

ブレストケアチームの活動報告

～発足から1年6ヶ月、患者のニーズに即したケアの充実を目指して～

Report from the Breast Care Team for the initial 18 months

-For the sufficient care for the needs of breast cancer patients-

ブレストケアチーム 衣笠美幸 寺岡亜記 小平いずみ 堀美佳 小野聡子
所真由美 神田史歩 三井貞代

要旨：乳がん罹患率は年々増加し、より高度な治療を求めて来院する患者が増えている。患者は様々な心身社会的な問題を抱えながら、多くの自己決定をする場面に遭遇している。しかし、入院期間の短縮により、現状では乳がん患者が必要としているケアが十分提供できているとは言えない。患者が心身ともに安定した生活を過ごすことができるよう、医師・看護師・薬剤師・理学療法士等の多職種が協働して、チーム医療で患者をサポートしていくことが必要である。

Key Word：乳がん患者、入院期間の短縮、サポートチーム

I. はじめに

乳がん治療は年々高度化・複雑化しており、病理結果に基づいた手術療法、放射線療法、化学療法、内分泌療法などを組み合わせて集学的治療が行なわれている。そして、様々な選択肢がある乳がん治療は、インフォームド・コンセントが前提となって進められている。その一方で、乳がん患者は様々な身体的・心理社会的問題や苦痛を抱えながら、治療の選択を迫られ、自己決定をしなくてはならない場面に多々遭遇している。このような乳がん患者を取り巻く医療者は、患者を多面的に捉えて Quality of Life (QOL) の向上を目指した治療やケアを提供する必要に迫られている。しかし、クリティカルパスの導入や在院日数の短縮により、患者個々に合わせた心身のケアの不足を感じていた。そこで、医師・看護師・理学療法士等の専門多職種が協働し、乳がん患者の生活をサポートしていくチームが必要と考え、2005年7月にブレストケアチームを発足して活動している。今回は、活動を以下に報告する。

II. 目的

発足からの1年6ヶ月間（2005年7月～2006年12月）の活動のまとめを行い、今後のブレストケアチームの課題を明らかにする。

Ⅲ. 活動内容

1) ブレストケアチーム発足までの経過

近年、日本女性の 30 人に 1 人は乳がん罹患し、30～64 歳女性のがん死亡原因のトップとなっている。乳がんの治療が高度多様化し、複雑化する中、当院のような高度先進医療を提供できる環境を求める患者は増加している。専門的な治療を提供する環境において、①センチネルリンパ節生検導入による腋かリンパ節郭清を省略できる症例が増加し、術後リハビリテーション期間が短縮したこと、②クリティカルパスによる治療・看護が標準化したこと、③DPC を導入したことで、入院期間が約 20 日から 10 日に大幅に短縮された。入院期間の短縮は、患者にとっては社会生活への影響が少ない（費用負担が以前より軽い、家族への生活の負担が少ない）というメリットがある。しかし、化学療法など術後補助療法はほとんど外来通院で行われている状況で、患者のニーズに合ったケアが提供できているのか等、ケアの不足を感じていた。そこで、短い入院期間の中で患者のニーズを把握してよりよいケアの提供を行うために、乳がんチーム医療の必重要性を感じた。同時期に、医師からも同じような意見があり、2005 年 7 月、乳腺外科医・病棟看護師 6 名・外科外来看護師・通院治療室看護師・理学療法士でチームを結成した。

2) 発足からの経過

2005 年 8 月～2006 年 2 月：2 ヶ月毎に、1～2 例/回事例検討を行い、多職種での情報共有、ケアの検討を行なった。

2006 年 4 月：「信州大学医学部附属病院 ブレストケアチーム活動方針」を明文化。

2006 年度の活動計画立案。

2006 年 5 月以降：1～2 ヶ月毎のチームミーティング。

以前からの活動の継続（年 2 回、患者会開催）。

3) 現在の活動

乳がんは、初発から再発終末期の期間が 10 年以上経る症例も少なくない。その間、患者個々にライフスタイルの変化が生じ、病状経過と共に治療を選択・変更している。乳がんに必要なとされるケアの主なものとして、①診断の為の検査に伴うケア、②告知後のケア、③意思決定支援、④根治術後のケア（痛み、創傷ケア、リハビリテーション）、⑤補助療法に伴うケア（化学療法、内分泌療法、放射線療法）、⑥リンパ浮腫のケア、⑦ボディーイメージの変化に伴うケア、⑧乳房再建（一期、二期）に伴うケア、⑨パートナーとの関係に伴うケア、⑩妊娠・出産に伴うケア、⑪遺伝に関する相談、⑫再発時のケア、⑬緩和ケア、の 13 項目が挙げられる。

前年度の事例検討をもとに、現在私達に可能なケアを検討し、今年度は 2 つの計画を立案し、

実行している。

(i) 周手術期患者のケアについて考える

- ① 入院前に渡すクリティカルパスを作成
- ② 入院前術前病棟訪問（毎週木曜日）
- ③ 入院中、患者 1 人に対して、プライマリーナース以外にプレストケアナース（以下 BCN）も担当する
- ④ 外科外来・通院治療室・病棟間の連携強化（申し送り表を使用して入院予定患者の情報交換）
- ⑤ BCN の勉強会（不定期）。テキストは「乳がん診療ガイドラインの解説 2006 年度版
- ⑥ 乳房再建術患者のケアについての検討

(ii) パンフレット作成

2006 年 10 月、医師、看護師、理学療法士で分担して作成に取りかかり、2007 年 1 月に完成した。2007 年 2 月から周手術期患者に配布している。内容は、疾患や治療、ケア、リハビリテーション等の乳がんについての一般的なものであり、全 18 ページで構成されている。

(i) (ii) 以外に、スタッフ間のコミュニケーションや専門性を高めるために、定期的なチームミーティングを行なっている。更に、退院後も患者の心身のケアを継続するために、年 2 回患者との集い（信大りぼんの会）を行なっている。

IV. 結果

現在の活動について病棟スタッフにアンケートを行った結果、「患者が抱える、手術や入院生活に関する不安を事前に知ることができ、入院時から個々にあわせた心身のケアができるようになった」「患者に関わる医療者間での情報共有と、ケアの統一ができるようになった」「プレストケアチームがスタッフの相談窓口となり心強い」等の声が聞かれ、ケアに役立つ活動であると評価されている。

また、現在は手術を受けて退院された患者にアンケートを行なっている最中であるが、「病棟訪問の際、病棟看護師に話を聴いてもらうことで安心して入院できた。気持ちが楽になった」「相談窓口があり、退院後も心強い」等の声が聞かれており、今後、患者アンケートを集計して評価していき、ケアの検討をおこなっていく必要がある。

V. 考察

日本の病院での看護活動の場は、殆どが外来・病棟の場に分けられ、継続したケアが行なえてい

ないことが多い。今回、チームで活動を行なうようになり、医師・病棟看護師・外来看護師・理学療法士で退院後の患者の様子を具体的に情報交換し、患者に問題が生じた場合は必要なケアを検討することができるようになってきている。また、入院前に医療者間で情報を共有しておくことで、短期間の入院生活の間で、患者個々にあったケアを提供することができ、患者のニーズにつながっていると考える。

チーム医療を行うには、メンバー間での信頼関係が不可欠と考える。そのためには、互いの専門性や能力を認めることが必要である。医師や理学療法士は専門分野が確立されているが、看護師は専門性が不明瞭であると言われる。プレストケアチームの一員として活動するということは、乳がんケアの専門知識・技術の習得は必須であり、BCN の勉強会を通じて看護師自身もチームの一員として、知識・技術の向上につながってきていると感じている。

以上より、プレストケアをチームで行なうことで、患者にとっても医療者にとっても充実したケアを継続していくことができると考える。今後も、治療の高度多様化に伴い、チーム医療の必要性はますます高まっていくと考える。術後補助療法、治療の選択・変更、それに伴うライフスタイルの変化をサポートするには、現メンバー以外の専門分野（薬剤師、形成外科、放射線科、福祉部門、緩和ケア部門等）が加わる必要があるため、状況に応じたチーム編成ができるようにチームのあり方を検討していく必要がある。

VI. 結語

乳がん治療は、今後もますます高度多様化していくことが考えられ、罹患率の増加や若年層の増加で、更に患者個々に応じたケアが必要となってくる。現段階では医療者側のまとめであるため、現在施行中の患者へのアンケート結果を含めて評価を行なっていくことが必要である。また、現在は活動の対象を周手術期の患者に限定している為、今後は進行・再発期など乳癌全病期に渡るケアにも活動を広めていきたい。

参考文献

- 1) 阿部恭子, 金井久子 他・編: 乳がんかんじゃへのトータルアプローチ エキスパートナースをめざして, PILAR PRESS, 2005 年.
- 2) 斉藤光江他: 乳がん術後ケア 患者の「こころ」と「からだ」を支えるケア, 臨床看護, 第 29 巻 7 号, p1001~1083, 2003 年.